

CLÍNICA OBSTÉTRICA

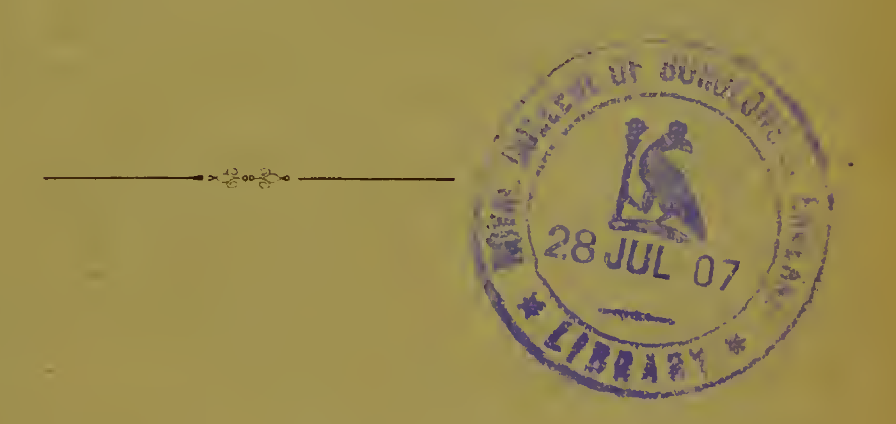
DE LA

Facultad de Medicina

AÑO 1906

POR EL PROFESOR

PARDO CORREA



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA, LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION BARCELONA
Moneda, entre Estado i San Antonio

1907

CLÍNICA OBSTÉTRICA

DE LA

Facultad de Medicina

AÑO 1906

POR EL PROFESOR

PARDO CORREA



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA, LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION BARCELONA
Moneda, entre Estado i San Antonio

1907


IMPRENTA
LITOGRAFIA
BARCELONA



Clínica obstétrica de la Facultad de Medicina

En el año de 1906 no podemos señalar ningun hecho que haya modificado la marcha de este servicio que reclama una reforma completa, desde que es indispensable trasladar esta clínica a un local mas adecuado a sus necesidades i que sirva al mismo tiempo para la enseñanza de la obstetricia a los alumnos de nuestra Escuela Médica.

Como lo hemos repetido desde años atras, en las memorias anuales o en comunicaciones especiales al Decano de la Facultad, al Rector o a la Junta de Beneficencia, la clínica, en la situacion en que está i con el local que tiene, no llena en absoluto su papel.

En este año en que se han reunido mas accidentes que los que se presentan ordinariamente, la asistencia ha sido imposible, dada la distancia en que se encuentra i los imperfectos medios de locomocion de que se dispone para llegar en tiempo oportuno.

La estrechez del local ha impedido poder instalar el laboratorio de análisis químico i microscópico, cuyos elementos principales existen, pero no pueden utilizarse por falta absoluta de espacio.

La asistencia de los enfermos, aun contando con los esfuerzos del personal cuya abnegacion i celo me complazco en reconocer, deja que desear como dejará siempre que no puedan prestarse a las parturientas los socorros necesarios para un caso urjente i reagravado casi siempre por la tardanza con que son trasladados a los hospitales nuestros enfermos en jeneral.

La clínica cuenta, para la atencion inmediata, con una matrona jefe de gran práctica i cuya competencia nadie discute,

pero que no puede practicar intervenciones quirúrjicas que son del resorte de un especialista. El personal médico, ayudantes o el profesor solo pueden llegar cuando han trascurrido a menudo horas desde el llamado i se ha perdido un tiempo precioso como hemos dicho ya.

No se puede tener internos ni ayudantes voluntarios residentes, como seria fácil hacerlo si hubiera comodidades para ello, pues el hospital a que pertenece esta maternidad, es de mujeres i no está bajo la direccion de la Facultad de Medicina.

Los inconvenientes que hemos señalado en otras ocasiones respecto a la dificultad para tener un personal de asistentas mas o ménos práctico ya que no instruido, han aumentado, dadas las dificultades para vivir que todas sufren i mas especialmente las clases ménos pudientes de la sociedad.

Las alumnas, que por obligacion universitaria deben hacer una práctica de tres meses internas, con frecuencia prolongaban su estadía a seis o mas meses, renovándose parcialmente.

Se tenia así estas ayudantes útiles, con una práctica suficiente para permitirla hacer un trabajo manual, rutinario, pero lleno de detalles importantes.

Cada cambio de alumnas se nota en el servicio por el aumento en las complicaciones que pueden sufrir las parturientas o por el gran recargo de trabajo para el personal por la vijilancia individual de cada asistida de las aprendices.

En el año que principia habrá que tomar medidas para reemplazar estas alumnas por matronas o por alumnas pagadas, porque con las alumnas de que disponen los profesores estraordinarios no habrá en suficiente número para el servicio.

El número de partos i mujeres examinadas es casi igual al de otros años, la creacion de las otras maternidades i dispensarios ha venido a comprobar el aumento de poblacion i las necesidades de atender a su crecimiento. El trabajo no ha sido menor ni por cantidad ni calidad, como se puede ver en los cuadros que siguen.

El número total de enfermas examinadas asciende a 1,596, de las cuales quedaron en el servicio para ser atendidas 1,233;

las 363 restantes volvieron a sus casas por no estar aun próximo el trabajo, despues de habérseles hecho el diagnóstico de presentacion i posicion, viabilidad del feto i época aproximada del parto.

Tambien se hizo el exámen de orina e indicó el tratamiento conveniente a los que por presentar edema u otros síntomas hicieron temer una eclampsia u otra complicacion.

Las 1,233 se descomponen en esta forma: 1,112 partos con las presentaciones que se indican en las columnas respectivas; 31 síntomas de aborto i partos prematuros no verificados, gracias al tratamiento puesto en práctica i 48 estracciones de placentas, huevo o restos de aborto. La mortalidad total entre las madres ha sido de 13 o sea de 1.05 %, cifra notablemente alta si la consideramos en absoluto porque no corresponde a la realidad, pues como puede verse en las observaciones que adjuntamos de los casos de muerte, ésta se ha producido jeneralmente pocas horas despues de entrada la enferma al servicio donde llegan, por decirlo así, moribundas.

Los datos especiales que se consignan respecto a eclampsia i placenta previa harán ver que los tratamientos empleados en este servicio permiten dar en estas graves complicaciones una estadística no inferior a la de los mejores servicios del estranjero.

El número de operaciones efectuadas fué de 184; 86 bajo anestesia clorofórmica con el aparato de Ricard i con un consumo medio de 12 a 15 gramos de anestésico por hora. Debemos advertir que la mayor parte de estas operaciones se han verificado de noche, lo que demuestra la ímproba labor del personal de médicos i matronas del servicio.

El número de niños nacidos fué de 1,122, de éstos 116 nacieron muertos o macerados, lo que da un porcentaje de 10,43, reconociendo como causa mas comun la lues; 143 fueron prematuros.

El peso medio de los fetos de término puede calcularse en 3,350 gramos: niños débiles o sea de término con peso comun de 2,000 gramos hubo 36 i en total murieron ántes del 8.º dia 14 niños.

Adjunto acompañamos las observaciones detalladas de las 13 enfermas fallecidas.

MES	Vértice	Nalgas	Tronco	Cara	Jemelos	Prematuros	Abortos	Sint. abortos	Hemorrajias p. p.	Operaciones: Forceps	Version	Embriotomía	Est. de placenta	Raspaje útero	Desgarradura perineo	Diversas	Mola	Plac. previa	Procid. miembros
Enero.	81	3	2	—	—	12	10	2	2	2	2	2	3	—	6	Episiotomía	—	1	—
Feb...	69	6	1	—	2	8	20	1	5	1	1	—	10	1	3	Laparatomía	—	—	—
Marzo.	66	3	—	—	—	8	3	1	2	—	2	—	2	4	2	—	—	1	1
Abril..	62	2	—	—	1	6	10	2	1	3	2	—	6	2	4	—	1	—	—
Mayo.	62	5	1	—	2	13	11	5	3	1	1	2	6	2	3	Histerectomía vajinal	—	1	—
Junio.	78	4	1	1	2	12	4	8	2	1	2	—	1	1	6	—	—	—	1
Julio..	85	1	—	1	1	10	9	4	3	3	—	—	2	4	5	Episiotomía	—	—	—
Agost.	117	3	1	1	—	16	4	—	1	2	4	1	2	2	7	—	—	1	—
Set...	112	5	3	—	—	15	9	4	3	3	2	1	2	2	4	2 episiotomía	—	—	—
Oct...	115	4	2	—	1	19	6	—	1	1	1	2	4	4	7	Histerectomía abd. episiotomía	1	2	—
Nov...	104	6	1	1	1	14	4	1	2	5	—	1	2	1	4	Episiotomía	—	—	—
Dic...	98	2	1	2	—	9	6	3	1	1	—	2	8	—	1	—	—	—	—
Totales.	1049	44	13	6	10	143	96	31	26	23	17	11	48	23	52		2	6	2

FALLECIDAS

Enero 16.—*Rosa Bustamante.*—Contusiones del útero—peritonítis.

Febrero 3.—*María Miranda.*—Ruptura del útero—Schok.

» 14.—*María Riquelme.*—Eclampsia. (Fallece 4 i media horas despues del ingreso).

Marzo 5.—*Virjinia Salgado.*—Hemorrajia por retencion de placenta. (Fallece 10 horas despues).

Mayo 9.—*Mercedes Caviedes.*—Inversion completa útero. Histerectomía vajinal. (Inversion fuera del servicio) Schok.

Mayo 27.—*Bartola Ovalle.*—Septicemia puerperal (de la calle).

Procid. cordon	Eclampsia	Albuminuria	Desp. prem. placenta	Hidramnios	Ruptura útero	Inversion útero	Infeccion p.	Fiebres varias	Mastítis	Vómitos incoercibles	Sífilis	Neumonía	Tifoidea	Viruela	Influenza	Tuberculósis	Blenorrajia	Reumatismo	Inf. intestinal	Coxaljia	Condilomas	Quiste ovario	Trombus vajina	Estercoremia	Anemia
—	—	1	—	—	—	—	1	8	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	1	1	1	—	1	6	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	1	1	1	2	—	—	—	4	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1
2	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	1	—	1	—	1	2	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	3	—	2	—	—	2	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
—	—	2	—	3	—	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
1	1	1	1	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
2	—	1	1	3	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
—	3	3	—	4	1	1	—	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
1	1	1	—	—	—	—	1	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
3	1	2	1	3	—	—	1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	11	17	6	21	2	2	11	42	4	2	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2

Mayo 28.—*Doralisa Farfan.*—Eclampsia. (Fallece 24 horas despues).

Agosto 18.—*Mercedes Quijada.*—Neumonía. (Contraida fuera del servicio).

Agosto 28.—*Joaquina Astete.*—Eclampsia. (Fallece 26 horas despues).

Octubre 24.—*Flora Contreras.*—Eclampsia.—(Fallece 1 i media hora despues del ingreso).

Octubre 26.—*Filomena Herrera.*—Eclampsia.

» 30.—*María Vergara.* —Histerectomía abdominal. Ruptura uterina. Peritonítis.

Noviembre 7.—*María Romero.*—Fiebre puerperal (meninjítis?)

PLACENTA PREVIA.

Casos, 6; mortalidad, o, por % = o.

ECLAMPSIA.

Casos, 11: muertos, 5, por % = 45.5.

Las cinco fallecidas por esta complicacion llegaron en coma o mui graves i fallecieron en las primeras 24 horas.

INFECCIONES PUERPERALES.

Casos presentados, 11; mortalidad, 1, por % = 9.1 (1).

Mortalidad por infeccion entre las asistidas en el año 1239 = 0.902 por ciento.

NIÑOS.—Niños vivos nacidos en el servicio. .	1,006
Id muertos en el servicio.	116
Id de mas de 4,000 gramos de peso	22
Uno nacido de 5,180 gramos de peso	
Niños con hernia umbilical.	4
Niños con oftalmía purulenta.	12
» con pié bot.	5
» con espina bífida.	1
» » ectopia testicular.	1
» » hemorrajia del estómago e intestino (hemofilia, lues?)	2
Hemorrajia umbilical grave (sutura con catgut)	1
Hidrocefalia	2
Acranio	1
Meningo-encefalocele	1
Neumonías en el servicio.	2
Sindactilia.	1

CAUSAS DE MUERTE EN LAS FALLECIDAS

CONTUSIONES DEL ÚTERO-PERITONÍTIS.—Núm. 59.—Rosa Bustamante, de 32 años de edad, secundípara. Ingresa al servicio el 16 de enero, a las 7 P. M., con estado jeneral malo, sin conocimiento, estremidades frias i cianóticas, temperatura 35° 5, pulso pequeño e incontable.

Embarazo de término, presentacion de vértice, primera posicion, dilatacion completa del cuello, niño muerto, pierde sangre. Pocos momentos despues de su ingreso espulsa junto con el feto la placenta cubierta de gran cantidad de coágulos. Inmediatamente se le pone una hipodermoclísis de 500 gramos de sérum con glucosa, inyecciones de alcanfor i cafeina.

---

(1) Vino de la calle. Obs. 421.

A las 11 P. M. del mismo dia recobra el conocimiento i cuenta haber sido maltratada varias veces por su marido, dándole golpes en el abdómen.

Dia 17.—Temperatura 39° en la mañana, pulso imperceptible, vómitos, hipo, dolor jeneralizado en el abdómen.

En la tarde la temperatura asciende a 40°, la enferma presenta ajitacion i delirio i a pesar del tratamiento estimulante, hielo e inyecciones, la enferma fallece al dia siguiente 18, a las 5 A. M.

En la autopsia se encontró una peritonítis localizada en la rejion vecina al fondo del útero i contusiones de este órgano.

Ruptura del utero.—Núm. 113.—María Miranda, de 26 años de edad, secundípara. Llega al servicio el dia 3 de febrero, a las 10½ P. M., despues de estar en espulsion durante un dia en su casa, acusa fuerte dolor al vientre, estado jeneral malo, pulso frecuente, pequeño, 150 por minuto, temperatura 38° 5.

Embarazo de término, en presentacion de vértice i primera posicion, feto muerto, dilatacion completa del cuello, bolsa de de las aguas intacta. Por la palpacion, los miembros del feto se tocan casi directamente bajo la piel, defensa muscular, dolor del abdómen jeneralizado. Se diagnostica una ruptura del útero i se procede a hacer una laparatomía. Al abrir el vientre en la línea media se encontró gran cantidad de coágulos, i se comprobó una ruptura desde el cuello hasta cerca de la insercion del ligamento redondo derecho. El hombro i el brazo derecho del feto estaban fuera del útero: Se estrajo el feto i la placenta por la incision abdominal i se procedió a hacer una sutura con seda, en tres planos de la pared uterina. La enferma murió una hora despues de efectuada la operacion.

Eclampsia.—Núm. 154.—María Riquelme, de 20 años de edad, primípara. Ingresa al servicio el 14 de febrero, en estado semi-comatoso, con 37°2 de temperatura i 110 pulsaciones por minuto, lijero edema de las estremidades i de la vulva, orina pequeña cantidad, con 5% de albúmina. Por el exámen se comprobó la existencia de un embarazo de 8 meses en presentacion de vértice, primera posicion, feto muerto, dilatacion del cuello de seis centímetros.

Segun los datos dados por la familia, la enferma habia tenido durante 48 horas, primero malestar, grandes dolores de

cabeza i en seguida ataques convulsivos repetidos, sin recobrar una sola vez el conocimiento.

En este estado llega al servicio, desocupándose la enferma naturalmente. Despues de la espulsion del feto los ataques se repitieron, se hicieron sub-intrantes i, a pesar de los grandes lavados, la enferma fallece 4½ horas despues de su llegada.

La autopsia no se hizo por impedirlo la familia.

HEMORRAJIA.—Núm. 200.—Virjinia Salgado, de 30 años de edad, secundípara. Ingresó al servicio el 5 de marzo. Esta enferma habia efectuado su parto fuera del servicio, i segun los datos dados por la matrona que la asistió, no hubo ninguna complicacion. Sin embargo, por la administracion intempestiva de sécale cuando solo comenzaba a desprenderse la placenta, se produjo la incarceracion de ella i una gran hemorrajia que la matrona no pudo combatir, llegando a la Maternidad en un estado de anemia profundo, con pulso pequeño, filiforme, incontable.

Se procedió a estraer rápidamente la placenta, lo que presentó alguna dificultad, pues el cuello estaba fuertemente contraido. Se cohibió la hemorrajia, se le hicieron inyecciones de cafeina, alcanfor, hipodermoclísis, etc., sin conseguir ninguna reaccion, dejando de existir la enferma 14 horas despues de su llegada.

INVERSION DEL UTERO.—Núm. 383.—Mercedes Caviedes, de 35 años de edad, multípara de 4. Ingresó al servicio el 9 de mayo, en estado sumamente grave, con temperatura de 35°8, pulso pequeño, filiforme, estremidades frias, anemia profunda, semi-inconsciente.

La enferma habia efectuado su parto en la calle, el útero estaba invertido, flácido, fuera de la vulva, el cuello uterino contraido. La hemorrajia era mui abundante.

Se trató de hacer la reposicion del útero, i no se pudo; se practicó entónces un histerectomía vajinal. En seguida se le hizo un tratamiento estimulante enérjico, inyecciones de alcanfor, cafeina, hipodermoclísis, alcohol, fricciones calientes, etc., sin obtener reaccion alguna, hasta que la enferma fallece 12 horas despues de operada.

INFECCION PUERPERAL.—Núm. 421.—Bartola Ovalle, de 35

años de edad, multípara de 10 i 1 aborto. Ingresó al servicio el 27 de mayo, con un embarazo de término, presentacion de tronco, posicion céfalo ilíaca derecha, dorso anterior, membranas rotas desde hacia 24 horas, procidencia del brazo izquierdo, feto muerto, secrecion fétida, temperatura 39°5.

Inmediatamente de entrada a la sala de partos se intervino haciendo la desarticulacion en el hombro del miembro procidente i una version podálica. Se hizo la estraccion manual de la placenta por hemorrajia i un lavado intra-uterino de 12 litros de agua sublimada, al 1 × 7,000.

La enferma esperimentó una lijera mejoría, pero la temperatura se hizo irregular, como se puede ver en el cuadro siguiente:

DIA	FECHA	MAÑANA	TARDE
1.°	27	39°5	38°9
2.	28	37°	38°5
3.	29	39°	38°7
4.	30	38°5	37°7
5.	31	38°5	39°6
6.	1.°	38°9	39°2
7.	2	39°2	40°1
8.	3	39°	39°
9.	4	39°8	39°7
10.	5	37°9	39°5

Los loquios permanecieron fétidos, el útero grande a pesar de los lavados intra-uterinos diarios, de 12 litros de agua con sublimado, permanganato, alcohol, i las tocaciones con glicerina yodada i fenicada, inyecciones de ergotina, sulfato de quinina al interior, laxantes, etc. La enferma falleció 10 dias despues de su llegada.

La autopsia no se hizo por impedirlo la familia.

ECLAMPSIA.—Núm. 435.—Doralisa Farfan, de 27 años de edad, secundípara. Ingresa al servicio el 27 de mayo con un embarazo de 6 meses, en trabajo, con dilatacion casi completa del cuello. Venia en estado comatoso, tinte icterico de la piel i mucosas, orina en pequeña cantidad, aunque hacia 24 horas que no orinaba, sin albúmina. No habia edema, temperatura de 37° i 85 pulsaciones por minuto.

Segun los datos dados por la familia, la enferma hacia varios dias que se quejaba de malestar i fuertes dolores de cabeza, i un dia ántes de ingresar al servicio habia tenido ataques convulsivos repetidos, sin recobrar una sola vez el conocimiento.

A los pocos momentos de su llegada espulsó un feto vivo, que tuvo tambien convulsiones, muriendo a los diez minutos de nacer. Se practicaron en seguida grandes lavados intestinales e intra-uterinos, recobrando con esto el conocimiento algunos minutos; pero luego volvieron los ataques a repetirse con mayor intensidad, contándose 8 en 24 horas, hasta que la enferma falleció.

No se hizo la autopsia por no permitirlo la familia.

NEUMONIA.—Núm. 698.—Mercedes Quijada, de 35 años de edad, multípara de 7, 1 aborto. Ingresa al servicio el 18 de agosto, con un embarazo de término, presentacion de vértice, primera posicion, feto vivo, dilatacion del cuello 2 centímetros. La enferma se presenta en estado grave, con neumonía del vértice izquierdo, disnea, cianócis, temperatura 39°5, i pulso 120 por minuto.

A las 5 horas de su llegada espulsa normalmente un feto vivo de 3,130 gramos de peso i 55 centímetros de largo.

Despues del parto el estado de la enferma se agrava, la disnea i la cianósis aumenta, el pulso late 140 por minuto i la temperatura se mantiene en 39°5. Se le hacen inyecciones de alcanfor i cafeina, inhalaciones de oxíjeno. Al dia siguiente se le da dijital, continuando con las inhalaciones de oxíjeno, la temperatura es en la mañana de 39°5 i en la tarde de 40°. La enferma continúa mal, se le repiten las inhalaciones, se le ponen sinapismos i ventosas, pero la fiebre aumenta al tercer dia, siendo en la mañana de 40° i en la tarde de 40°2, el pulso se hace irregular, intermitente i la enferma muere.

No se hizo autopsia por impedirlo la familia.

ECLAMPSIA.—Núm. 708.—Joaquina Astete, de 23 años de edad, secundípara. Ingresa al servicio el 19 de agosto de 1906, una hora despues de haber tenido su parto en la calle, con el útero grande, pulso pequeño, filiforme, hemorrajia interna i esterna por retencion de membranas e inercia uterina. Se estraen las membranas junto con gran cantidad de coágulos.

se combate la inercia con inyecciones de ergotina, se estimula el pulso con alcanfor i cafeina e hipodermoclísis. Durante el dia la enferma se siente bien, no tiene sino 36°7 de temperatura, lijera cefálea, examinada la orina da 12% de albúmina i pigmentos biliares.

En la noche le sobrevino un ataque de eclampsia seguido de un coma profundo, se repite cinco veces sin salir del estado de coma hasta que fallece a las 10 A. M. del dia 20.

El tratamiento de grandes lavados intestinales, estimulantes del pulso, no dieron resultado.

La autopsia no se hizo por no permitirlo la familia.

Ruptura del utero.—Núm. 884.—María Vergara, de 25 años de edad, secundípara. Ingresó al servicio el 1.° de octubre con un embarazo de término en presentacion de vértice i posicion derecha, feto vivo, dilatacion del cuello completa, bolsa de las aguas intacta i prominente, el exámen de la orina dió 1 % de albúmina, la temperatura de 37°. Presentacion no encajada.

La enferma dice que durante tres dias ha estado con dolores de vientre, se rompe la bolsa de las aguas i principian los dolores espulsivos, repentinamente siente la enferma que se le pasan, el feto no avanza, los latidos fetales se hacen cada vez ménos perceptibles hasta que desaparecen. Se efectuó entónces una craniotomía para estraer el feto, i en ese momento se pudo comprobar una ruptura uterina.

La enferma principió a sentirse mal, el pulso se hizo rápido e irregular, 120 por minutos, temperatura 37°6. Se practicó una histerectomía abdominal se dejó drenaje i hielo al vientre, inyecciones estimulantes, lavados intestinales, alimentacion líquida.

Al tercer dia de operada presentó síntomas de conjestion pulmonar; disnea intensa, pulso rápido pequeño, esputos hemorrájicos, ademas timpanismo i dolor abdominal.

La herida abdominal hubo necesidad de abrirla nuevamente al 7.° dia por el esfacelo de algunos puntos de sutura; a los tres dias despues se volvieron a poner nuevamente.

Por la vajina salia pus en gran cantidad, pero fué difícil encontrar su salida, se practicó entónces una colpotomía posterior. Diariamente se le cambia curacion, se le mueve lijeramente el intestino con limonada purgante, se le hacen inyecciones de alcanfor i cafeina.

El 22 de octubre la enferma tiene una neumonía de la base del pulmon izquierdo, desgarro sanguinolento, disnea, pulso pequeño e irregular. Pasan los síntomas alarmantes de la neumonía, pero siempre queda en la base del mismo pulmon una zona de macidez i oscuridad respiratoria. El pus que sale por la vajina disminuye un poco pero no desaparece, el enflaquecimiento progresa, la enferma se debilita i muere con los síntomas de un edema pulmonar agudo.

En la auptosia se encontró pleurítis crónica adhesiva de la base de ámbos pulmones, neumonía crónica de la base del pulmon derecho, conjestion i edema pulmonar, peritonítis crónica fibrosa jeneralizada i peritonítis purulenta circunscrita a los parametrios.

La marcha de la temperatura bastante irregular fué la siguiente:

Desde el 1.º al 16 osciló entre 37º.3 a 38º.6—bajó luego por dos dias, teniendo una nueva alza hasta 38º.9.

Eclampsia.—Núm. 974.—Flora Contreras, de 30 años de edad, multípara de 3. Ingresa al servicio el 24 de octubre a las 4 P. M. con un embarazo de 8 meses, presentacion de vértice, primera posicion, dilatacion del cuello 2 centímetros, bolsa de las aguas intacta. La enferma venia en coma, respiracion esterterosa, pulso frecuente, intermitente, temperatura 38º. Segun los datos dados por la familia, habia tenido en su casa varios ataques convulsivos. Por la sonda se trajo una pequeña cantidad de orina que se coaguló totalmente con el calor i ácido nítrico.

Los latidos del feto no se oian por impedirlo la respiracion esterterosa de la enferma, pero por el exámen vajinal se sintieron movimientos que hicieron sospechar que estaba vivo.

En estas condiciones, viendo el estado de gravedad de la enferma i la posibilidad de salvar al niño, se procedió a hacer la dilatacion manual del cuello rápidamente, lo que dió lugar a una desgarradura, suturada inmediatamente.

Se hizo la version interna i se estrajo un niño vivo, semiasfixiado. Miéntras se hacia la sutura del cuello la enferma tuvo un síncope, del cual no volvió a pesar de la respiracion artificial, i las inyecciones estimulantes de cafeina i alcanfor.

No se hizo la autopsia.

ECLAMPSIA.—Núm. 984.—Filomena Herrera, de 33 años de edad, multípara de 3. Ingresa el 26 de octubre con un embarazo de término, en presentacion de tronco, posicion acromio ilíaca izquierda, dorso anterior, bolsa de las aguas rota, procidencia de un brazo, dilatacion del cuello 5 centímetros, temperatura 39°.5, 140 pulsaciones.

La enferma dice que tres dias ántes de llegar a la Maternidad tuvo una caida i desde ese momento principió a sentir dolores al vientre i perdió una pequeña cantidad de sangre por la vulva. Al dia siguiente perdió las aguas i apareció el brazo del feto al esterior. En este estado permaneció dos dias en su casa sin tratamiento i sin ser examinada, con escalofríos, fiebre, cefalaljia intensa, malestar.

Llegada al servicio se cloroformizó i se trató de hacer una version, pero a causa de la tetanizacion del útero fué imposible a pesar de la anestesia completa. Se practicó una embriotomía, se estrajo la placenta i se hizo un gran lavado intra-uterino.

El dia 27 la temperatura es de 36,7 en la mañana, 37°,2 en la tarde, el 28,38.1 en la mañana, 37.5 en la tarde; la enferma siente malestar, dolor de cabeza; examinada la orina da indicios de albúmina. Se la hace un lavado intestinal de 15 litros de agua.

El dia 29 presentó a las 4 de la mañana un ataque prolongado de eclampsia seguido de un coma profundo, desde ese momento los ataques se repitieron cada media hora mas o ménos, i la enferma fallece a las 3 P. M. del mismo dia sin salir del coma.

El exámen de la orina dió 1 % de albúmina.

No se hizo autopsia.

MENINJÍTIS (?).—Núm. 1015.—María Romero, de 23 años de edad, primípara. Ingresa al servicio el 7 de noviembre con un embarazo de término en presentacion de vértice i primera posicion. La enferma es sifilítica; se queja de cefalaljias que aumentan durante la noche, i ademas presenta cierto estado indiferente, lengua saburral, i malestar jeneral.

Su parto fué normal, espulsando un niño sexo masculino de 47 centímetros de largo i 2750 de peso.

El puerperio, durante los 8 primeros dias no tuvo nada de particular, sin embargo la enferma seguia en su estado de estupor, de indiferencia, con sus cefalaljias i lengua saburral.

Al 9.° dia tuvo en la mañana 38° 2, los loquios eran normales, el útero contraido. Se le dió un aceite i salol, la temperatura siguió ascendiendo cada dia mas, hasta llegar a 40°, a los 5 dias despues, el estado jeneral se agravó, la enferma presentaba delirio, ajitacion, disnea. Se pensó en un fiebre tifoidea. Al dia siguiente la enferma muere con los síntomas de una meninjítis.

La autopsia, que en este caso habria sido sumamente interesante, no se pudo practicar por no permitirlo la familia.

Enero de 1907.
